Année 1916 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Raoul LECOUTOUR

Né à Dellys (Algérie), le 10 avril 1888

A propos de la Méthode de Brandt

Président : MARFAN, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, Éditeurs
15, Rue Racine (VIe)

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologi	Ch. RICHET
Physique medicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PREMIERS MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

A la Mémoire du Docteur CHARLES ESMONET

Reconnaissant souvenir.

Au Docteur P.-E. WEIL

Avec mes remerciements
pour ses précieux conseils.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARFAN

Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur

A propos de la Méthode de Brandt

LA MÉTHODE DE BRANDT

Précaution nécessaire

Nous ne confondons point la méthode de Brandt avec toute balnéothérapie (froide, tiède ou chaude).

Les défenseurs du brandisme aimeraient peut-être nous le faire croire. Mais j'ai beau relire les critiques qui pleuvent depuis quelque temps sur la méthode allemande, je ne vois pas d'auteur qui ait commis cette erreur ridicule.

La balnéothérapie garde toute sa valeur thérapeutique pour mille indications qu'il serait puéril d'énumérer.

Ce que nous combattons ici après tant de médecins éminents c'est *son emploi* SYSTÉMATIQUE, *réglé par Brandt pour le traitement de* TOUTES *les fièvres typhoïdes.*

De même qu'on dit rage : méthode de Pasteur, nous ne voulons plus qu'on dise fièvre typhoïde : méthode de Brandt.

C'est un insigne honneur ridiculement usurpé.

Mais encore une fois, condamner la méthode de Brandt n'est pas condamner le bain froid. Pas plus qu'on ne songe en condamnant l'alcoolisme à supprimer la potion de Todd.

Un peu d'histoire

En 1870, nous rapporte M. E. de Massary dans *la Presse médicale* du 14 janvier 1915, M. Glénard qui n'était alors qu'étudiant en médecine fut fait prisonnier par les Allemands et retenu à Stettin.

Plus heureux que ses confrères d'aujourd'hui qui méditent dans les camps ou dans les forteresses sur le mythe de la Convention de Genève, M. Glénard put, en qualité d'assistant de Brandt, exercer sa profession. C'est ainsi qu'il étudia l'application à des typhiques de la méthode réfrigérante.

Après la guerre, M. Glénard se fit l'apôtre convaincu et ardent de cette méthode. D'autres auteurs, tels que Bouveret et Tripier, contribuèrent au succès et bientôt l'application de la méthode de Brandt devint universelle.

La Méthode

Elle fit l'effroi de nos premiers jours dans un service de médecine. Nous ne voyions pas sans angoisse ces malheureux typhiques plongés régulièrement toutes les trois heures jour et nuit dans un

bain de 20 degrés. Quels cris, quels visages fous, quels émois !

Médecine de cabanon, disions-nous.

Penchés sur la baignoire, attendant le fameux grand frisson qui devait saisir le malade quand il en avait assez, les infirmiers m'apparaissaient comme des espèces de bourreau.

Et ils l'étaient en vérité, car le frisson se faisait souvent attendre au delà de l'heure réglementaire. Le patient se démenait et la persuasion musculaire s'imposait alors. Au malheureux qui réclamait son lit on aspergeait la tête avec de l'eau à 16 degrés, jusqu'à ce que ce supplice chinois ait vaincu les dernières résistances et provoqué le frisson sacramentel.

Je me souviens d'une « brute de malade » qu'on ne pouvait terrasser ou plus exactement noyer que dans un bain de 10 degrés.

Mais écoutons M. de Massary : « Dans les cas plus graves on « corsait la méthode », suivant l'expression de M. Chauffard à la Société médicale des Hôpitaux de Paris. Ce n'était plus toutes les trois heures, mais bien toutes les deux heures et demie qu'il fallait répéter le bain ; dix bains étaient donnés en vingt-quatre heures au lieu de huit ; la température était encore abaissée à 18 degrés, 16, 14 et même à 10 degrés, constituant alors ce trop fameux « bain des agonisants » que préconisait le regretté Juhel-Rénoy, et qu'il devait subir lui-même. La durée

du bain était prolongée, passant de quinze à vingt minutes. »

Le « bain des agonisants » ! Que son propagandiste l'ait essayé sur lui-même, voilà qui sauve l'honneur... Mais il s'agit de sauver la vie.

Pour vivre, il faut du bon sens et de la mesure. Le défi que leur lance la méthode de Brandt ne nous étonne point aujourd'hui que nous connaissons mieux nos voisins.

Il nous fâche qu'il ait pu s'imposer au pays de Molière.

Le Brandt « modifié »

« En 1871, les Allemands nous ont donné une double leçon. Ils nous ont convaincu de l'importance d'une bonne préparation militaire et de la nécessité du bain froid dans le traitement de la fièvre typhoïde. »

« La première nous parut si douloureusement évidente, que nous avons retenu la seconde et depuis plus de quarante ans, la méthode de Brandt nous semble aussi inviolable que le traité de Francfort. »

Le Dr Vernier (d'Hyères) écrivait ces lignes au mois de mai de 1914. Elles parurent le 25 août dans *le Journal de Médecine*, au moment même où tout semblait légitimer sa sévère ironie...

Mais, de ces deux leçons que nous donnèrent les Allemands, avons-nous beaucoup mieux retenu la seconde que la première.

« A la vérité, écrit M. de Massary dans l'article déjà cité, depuis plusieurs années déjà la méthode de Brandt a perdu sa rigueur. Les bains se sont espacés, l'eau s'est réchauffée. Les typhiques ne sont plus brutalisés comme ils l'étaient presque tous jusqu'en 1900. Sans devenir confortable, leur situation fut moins pénible. »

Non, la méthode de Brandt ne fut pas aussi religieusement respectée que le traité de Francfort.

Et M. Vernier le sait bien, qui écrit pittoresquement: « Le bain froid a marqué un réel progrès, nous souligne-t-on, depuis la grande révélation. Mais si vous avez le cœur sensible vous pouvez le montrer. Évidemment, le Brandt pur est un peu rigoureux, 18 à 20 degrés, c'est presque la Sibérie pour le pauvre être qui se chauffe à 40 degrés; vous pouvez vous adoucir, mettez-le dans l'eau tiède. » Le Brandt « modifié » par un peu d'humanité était découvert. Baigneurs et baignés n'eurent qu'à s'en féliciter. La statistique n'avait pas bronché. »

Voilà comment les médecins raisonnables modifièrent le Brandt. Élégante façon de tirer la langue au savant barbare et de signifier son congé à la méthode allemande.

Nous nous rappelons qu'à l'hôpital où nous fîmes nos premières études, les deux écoles se disputaient notre faveur. Livré à nous-même, nous nous sommes fait un devoir de modifier le Brandt à notre tour.

Mais le Brandt « modifié » n'est plus du Brandt.

LES CRITIQUES

M. de Massary

M. de Massary qui fut, il y a une vingtaine d'années, partisan convaincu de la méthode de Brandt, en fait aujourd'hui le procès.

Frappé d'abord de l'amélioration qui survenait dès qu'il supprimait le bain froid du traitement des typhiques atteints d'hémorragies intestinales, il perdit peu à peu sa confiance et bientôt ne donna plus à ses malades que deux bains par jour d'une température agréable.

Aujourd'hui, il se contente de bains de propreté qu'il renouvelle au cours de la maladie « pour entretenir la vitalité des téguments ».

« Ces réserves faites, écrit-il, j'ose maintenant écrire que *les bains froids ou frais réitérés systématiquement sont inutiles, sinon nuisibles, dans le traitement de la fièvre typhoïde.*

Nous eussions aimé que M. de Massary nous raisonnât le pourquoi de son expérience. Il est vrai, qu'après nous avoir exposé les avantages de la méthode qu'il préconise : réfrigération de l'abdomen, il attire notre attention sur ce fait que la fièvre

typhoïde, pour être une septicémie, n'en demeure pas moins la dothiénentérie et que la glace sur le ventre est le nœud vital du traitement.

Pour lui, donc, entre autres critiques, la méthode de Brandt ne refroidit pas assez le ventre. C'est un tort, mais ce tort suffit-il à expliquer l'inutilité et surtout la nuisibilité de la méthode allemande.

M. P.-E. Weil (1)

Le Dr P.-E. Weil n'est pas moins catégorique que le Dr de Massary. S'il n'attaque pas directement la méthode de Brandt, s'il ne la taxe ni d'inutile, ni de nuisible, son silence à son égard n'en est peut-être que plus significatif. Parler du traitement de la fièvre typhoïde sans daigner prononcer le nom de Brandt, voilà qui est nouveau.

L'opinion de M. Weil a été fixée par les nécessités de la guerre. Appelé à traiter dans un grand service cent typhiques à la fois, il s'est rendu compte que la balnéothérapie était impossible.

Aussi s'est-il contenté de traiter les cas bénins par le seul traitement hygiénique et diététique.

Quant aux cas sérieux qu'il traitait d'abord par les lotions froides, il les soigna bientôt uniquement par

---

1. Société médicale des Hôpitaux de Paris. Séance du 29 janvier 1915, publiée dans le bulletin du 25 février. *Presse médicale*, 14 janvier 1915.

les instillations rectales de sérum glucosé suivant une technique que nous détaillerons plus loin.

Cette méthode, dite du goutte à goutte, lui donna de tels résultats qu'il l'employa désormais systématiquement dans tous les cas.

« Si le goutte à goutte, nous dit-il non sans une certaine nuance de malice, ne donnait que des résultats égaux à ceux de la balnéothérapie, il aurait déjà pour lui sa simplicité qui permet de l'appliquer partout, à la ville comme à la campagne, dans toutes les conditions, avec n'importe quel personnel infirmier mis rapidement au courant. La méthode aurait aussi l'avantage de pouvoir être appliquée en grand lorsque, comme dans les circonstances présentes, l'on ne peut baigner convenablement un très grand nombre de malades en même temps. »

Mais nous sommes convaincu que le goutte à goutte, mis tous les jours, pendant toute l'évolution de la dothiénenterie, agit de façon beaucoup plus active que la balnéothérapie.

Il faut remarquer que M. Weil ne qualifie jamais le mot balnéothérapie. Il est probable qu'il veut parler d'un Brandt très « modifié », car il ajoute :

« Nous ne voulons pas, d'ailleurs, être intransigeant et rejeter l'emploi de toute autre médication. L'administration du goutte à goutte, ne nécessitant que quelques heures, peut être associée avec l'administration de bains ; *un ou deux bains tièdes peuvent être utilement prescrits* (c'est nous qui soulignons).

Un ou deux bains tièdes ! C'est du Brandt complètement éthéré !

M. Siredey

M. Siredey, dans la même séance, nous dit tout son scepticisme :

« Il est bien difficile d'apprécier la valeur des diverses thérapeutiques de la fièvre typhoïde, car je ne connais pas de maladie plus décevante, plus féconde en surprises. Nombre de fièvres typhoïdes guérissent, quel que soit le traitement auquel elles ont été soumises ; il en est même qui guérissent malgré les traitements les moins rationnels et les statistiques sont loin d'apporter, à ce point de vue, un critérium décisif. »

Il nous cite 45 cas de fièvre typhoïde, la plupart d'une gravité au-dessus de la moyenne et qui guérirent en dépit du traitement le plus simple : purgations, boissons tièdes, soins de propreté.

Le silence de M. Siredey sur la méthode de Brandt est une opinion. Peut-être comprend-il cette méthode au nombre des traitements *les moins rationnels*, en dépit desquels certains typhiques guérissent ?

M. Legendre

A la séance de la Société médicale des Hôpitaux de Paris du 5 mars 1915, M. Legendre profita de l'occasion que lui fournissait l'exposé d'un cas d'artérite

aiguë au cours d'une fièvre typhoïde pour exprimer son opinion sur le traitement de cette maladie.

Pour lui, « les procédés hydrothérapiques sont le pivot du traitement ».

Qu'entend-il par « procédés hydrothérapiques » ? voilà tout le problème.

Remarquons, en passant, qu'un brandiste convaincu tel que M. Glénard par exemple trouverait ce pluriel assez singulier.

Aussi M. Legendre prend-il la précaution de rassurer son confrère :

« Glénard, continue-t-il aussitôt, a énergiquement revendiqué le mérite d'avoir vulgarisé en France la méthode des bains froids. »

Du train où il y va nous nous attendons à une apologie circonstanciée du brandisme. Mais c'est à notre tour d'être rassuré, car M. Legendre poursuit, moins souriant, et pourtant aussi sceptique que M. Siredey :

« Pour ma part, je suis des plus éclectiques quant à la température, à la durée et au détail de la balnéothérapie. Suivant les cas, c'est-à-dire suivant l'âge, les réactions individuelles, la nature des complications, les milieux sociaux et les ressources dont je dispose, je manie les bains chauds progressivement et lentement refroidis comme Bouchard, ou tièdes, ou froids, les demi-bains tièdes avec effusions froides, les enveloppements généraux ou partiels, la glace sur la tête, le cœur ou le ventre et même sur les trois régions à la fois.

« C'est affaire de tact clinique et de tâtonnements ; la *systématisation* m'a toujours paru inférieure à l'éclectisme... »

La systématisation ! Quoi de plus systématique, de plus étroitement systématique que la méthode du médecin allemand. Qu'il le veuille ou non M. Legendre condamne cette méthode.

Ce qui nous surprend c'est qu'il puisse en même temps condamner un procédé thérapeutique et considérer comme un mérite de l'avoir vulgarisé. C'est trop *d'éclectisme !*

Et M. Legendre conclut :

« Mais je supplie mes collègues, qui pour l'autorité de leur situation scientifique ont acquis l'oreille du corps médical, de ne pas laisser croire à de jeunes confrères désorientés, comme j'en vois par ce temps d'épidémie si grave, que les médications qu'ils ont expérimentées récemment permettent de renoncer à une des plus belles conquêtes de la thérapeutique, celle de la fièvre typhoïde par les bains et l'hydrothérapie. »

M. Vernier (d'Hyères)

Dans les discussions de la Société médicale, M. Glénard répondit à M. de Massary :

« Ce qui fait l'infériorité de la réfrigération de l'abdomen, ce n'est pas seulement le champ trop restreint de son action, c'est l'absence de cette stimulation du système nerveux, répétée toutes les

trois heures que produit le choc de l'eau froide et qui répond à une des médications fondamentales de la fièvre typhoïde, l'adynamie. »

Ce n'est pas l'avis de M. de Massary qui répond :

« Les effets du bain froid sont complexes ; un des plus recherchés est le choc nerveux qui réveillerait, dit-on, les énergies éteintes des adynamiques. Eh bien, loin de partager cette opinion, je crains ce choc nerveux et je lui préfère l'action plus douce du bain chaud. »

M. Vernier partage cette opinion :

« L'arsenal médical est donc vide ? Une baignoire... et c'est tout ce que vous pouvez offrir encore, après quarante ans de vaines découvertes, au néophyte effrayé par le polymorphisme de l'hydre aux cent têtes sournoises ? Le bain froid, c'est-à-dire tout l'effort demandé aux seules réactions biologiques, au risque de les briser. Vous exigez des organes solides ? C'est vrai. « Mais si le malade a du ressort, « pensent quelques abstentionnistes prudents, laissez-« le tranquille, le bain froid est superflu. » Et ceux-ci du moins se croisent logiquement les bras...

«... C'est donc la faillite de la thérapeutique ? — Non pas. Nous en connaissons parfaitement les ressources inépuisables — mais la mystérieuse baignoire fascine à ce point l'esprit didactique qu'il s'y noie et n'en sort plus. De mémoire d'étudiant, vous souvenez-vous d'avoir jamais rencontré dans vos livres, après l'histoire d'une maladie, à la place de l'escamotage habituel, en trois lignes, de son traitement, la

description d'un procédé thérapeutique capable d'égaler l'importance de celle qu'on accorde au système de Brandt — et d'avoir jamais vu sur le flot montant de vos connaissances... un navire d'un tonnage plus fort et d'une plus haute envergure ! »

Et M. Vernier serrant de près le problème se demande : « Qu'est-ce que la fièvre typhoïde ? » « Une infection générale ou qui tend à se généraliser, une septicémie due incontestablement au bacille d'Eberth dont la porte d'entrée intestinale peut être absolument quelconque. Une maladie qui, livrée à elle-même sur un organisme « en équilibre », évolue en général d'une manière régulière, avec une symptomatologie fixe et se termine spontanément par la guérison. Les abstentionnistes le prouvent.

Contrairement à M. de Massary, M. Vernier met l'éberthémie avant la dothiénenterie. Le « drame intestinal » n'est plus pour lui qu'un « épiphénomène tardif au cours d'une infection sanguine ». L'ulcération intestinale n'est pas une lésion essentielle, mais une lésion commune à beaucoup d'intoxications graves : brûlures, empoisonnements.

Après avoir décrit la période d'incubation, M. Vernier en arrive à la période des oscillations ascendantes qu'il appelle fort justement, nous semble-t-il, période « d'opposition ».

Cette période lui révèle l'opposition des glandes à l'envahissement du bacille. C'est la lutte acharnée du foie, de la rate, du corps typhoïde, des capsules

surrénales. Ce sont les décharges de l'intestin, de l'estomac, de la peau qui viennent à leur aide.

Telle ou telle glande était-elle malade avant l'éberthémie, ou susceptible d'une moindre résistance, et le praticien observera des fièvres typhoïdes à forme rénale, bilieuse, abdominale, etc.

« Il n'attendra pas, écrit l'auteur, l'éclosion des signes de défaillance, les complications hémorragiques, cardiaques, cérébrales, spinales, etc. Prenant hardiment l'offensive, il ne perdra pas de vue le « terrain ». Il recherchera très tôt les tares physiologiques et, par un traitement approprié, une opothérapie judicieuse, soutenant l'organe en fonction, ou la fonction en détresse, il en préviendra le drame ».

A cette période succède la période d'état, celle qui est « dominée par la notion des insuffisances organiques, acquises ou accidentelles, que nous venons de voir s'ébaucher dès la période prodromique ».

L'éberthémie devient alors « la pierre de touche sur laquelle chaque organe doit éprouver sa valeur ».

Le typhique « en équilibre », nous dit encore M. Vernier, « n'a pas d'histoire ». — « Il suffit de l'y mettre et de l'y tenir pour s'apercevoir que la maladie n'a qu'une seule expression pathognomonique, *la fièvre.* »

Ces considérations étant faites, M. Vernier se demande comment certains praticiens osent combattre cette fièvre par l'antipyrine, ou mieux encore

associer ce médicament à la méthode de Brandt. Écoutons M. Vernier:

« Diminuer, jusqu'à l'anéantir, l'impressionnabilité des centres supérieurs, augmenter encore leur torpeur, l'état de typhus, avec l'anarchie des centres secondaires, et, dans ces conditions, demander au bain froid, avec la répression des phénomènes ataxiques, de solliciter du cerveau déchu des réactions physiologiques normales ! N'est-ce pas exciter un fou dans la camisole de force ?

« Passe pour l'antipyrine, dira-t-on, mais le bain froid réunit de tels avantages ! » Nous entendons. « C'est un puissant diurétique ». Oui, comme les émotions. « Par le choc il provoque des réactions de défense » — la douleur et la frayeur aussi — comme lui, elles peuvent même tuer et personne encore n'a songé à les utiliser, c'est bien dommage. « N'exagérons rien. » Non, sortons le malheureux du bain au premier frisson d'épouvante pour l'y replonger très vite dès qu'il aura retrouvé un peu de fièvre à l'action. Ne le noyons pas tout à fait. Mettons-y des formes, des raffinements. Voyez les méthodes modifiées ; elles sont également efficaces pour masquer l'incurie ou l'indifférence, et vous pouvez encore les modifier à l'infini.

LA MÉTHODE DE BRANDT
ET LES
NÉCESSITÉS DE LA GUERRE

NÉCESSITÉ FAIT LOI...

Athéniens, criait Démosthène, il ne faut pas se laisser commander par les événements, mais les prévenir : comme un général marche à la tête de ses troupes, ainsi de sages politiques doivent marcher, si j'ose dire, à la tête des événements ; en sorte qu'ils n'attendent pas les événements pour savoir quelle mesure ils ont à prendre, mais les mesures qu'ils ont prises amènent les événements. Vous faites dans vos guerres avec Philippe comme fait le barbare quand il lutte. S'il reçoit un coup, il y porte aussitôt la main. Le frappe-t-on ailleurs ? il y porte la main encore. Mais de prévoir le coup qu'on lui destine, ou de prévenir son antagoniste, il n'en a pas l'adresse, et même il n'y pense pas.

... Jamais de projets arrêtés ! Jamais de précautions ! Vous attendez qu'une mauvaise nouvelle vous mette en mouvement. Autrefois, peut-être, vous pouviez sans risque vous gouverner ainsi, mais le moment décisif est venu, il faut une autre conduite.

Ces éloquentes et raisonnables paroles que nous aimions à répéter avant la guerre à qui voulait nous écouter, rendent aujourd'hui un son cruel mais qui ne sera jamais, par assez de Français, entendu.

Que nous ayons été surpris par l'ennemi au milieu de nos luttes de partis, au milieu d'une réforme de notre service de santé, voilà de quoi méditer les paroles du grand Athénien.

Ces hautes réserves étant faites, avec toutes les leçons qu'elles comportent, nous devons reconnaître que l'imprévision des événements a porté le coup le plus rude à la méthode de Brandt.

Sans Baignoires et sans Infirmiers

Le praticien que la pratique courante n'a pas habitué à soigner les typhiques à la douzaine et qui s'est vu du jour au lendemain entouré de cent éberthiens, peut dire qu'il a connu les affres de la nécessité.

Obéissant tout d'abord à ses réflexes il s'est écrié : « Où sont les baignoires? » Hélas ! oui, les baignoires.

— Nous n'en avons qu'une, a répondu l'infirmier.

— Une baignoire ? Que voulez-vous que je fasse d'une baignoire rugit le praticien. C'est cinquante baignoires qu'il me faut...

— Est-ce indispensable ? demande légèrement l'infirmier.

— Comment, indispensable ? Vous ignorez donc,

malheureux, que la baignoire est au typhique ce que la quinine est au paludique.

Soigner un typhique sans baignoire ! mais, au fait, monsieur, pour me poser une aussi sotte question, dans quel hôpital avez-vous appris votre métier ?

Là-dessus le subordonné se trouble, une mauvaise langue dirait que c'est un embusqué... peut-être.

— On m'a mis là parce que j'avais la vue basse.

— Et les autres...

— Ils sont comme moi.

Au regard que lui lance le médecin-chef, le malheureux se voit déjà cinglant vers les Dardanelles.

— Alors quoi ! pas de baignoires, pas d'infirmiers. Dans quelle galère vais-je ramer ?

A la réflexion, notre praticien comprend que sans personnel expérimenté il vaut mieux se passer de baignoires... Mais il est tellement préoccupé par l'avenir de ses malades, qu'il en oublie de remercier la Providence.

Statistique providentielle

Heureusement qu'Elle, du moins, ne l'oublie pas.

Notre praticien utilise donc la seule baignoire qu'il possède pour des bains de propreté dont ses malades, je m'empresse de le dire, retirent le plus grand profit.

Habitué à ne rien faire d'autre que le bain froid toutes les trois heures, il doit, le bain supprimé, s'abs-

tenir de tout traitement, puisqu'on n'a pas prévu le traitement de la fièvre typhoïde dans le désert.

S'il est timoré, le praticien se borne à une attitude expectante : soins antiseptiques, boissons abondantes, traitement symptomatique.

Il est alors stupéfait que les malades — qu'il était écrit que l'éberthémie devait vaincre — n'élèvent pas le chiffre fatidique que la méthode de Brandt avait fixé aux bonnes statistiques.

A côté de ce médecin timoré, d'autres en ont appelé à leurs réflexions, à des méthodes anciennes ou nouvelles. Des systèmes simples ont été préconisés qui font honneur à notre vieil éclectisme et à notre esprit d'improvisation.

Remarquons enfin que les typhiques qui nous arrivent du front sont le plus souvent dans un tel état de dépression et de misère physiologique que la plupart des auteurs reconnaissent que l'application de la méthode de Brandt eût été fatale à leurs malades.

Voilà qui n'est pas pour corroborer l'opinion de l'irréductible brandiste que demeure M. Glénard, qui n'en déclare pas moins que « l'eau froide répond à une des indications fondamentales de la fièvre typhoïde, l'adynamie ».

DES MÉTHODES SIMPLES ET EFFICACES

La Refrigération continue de l'abdomen

C'est la méthode de M. de Massary qui renouvelle la technique ancienne de Sandras.

On peut la résumer par les trois indications suivantes :

1° Repos absolu ;

2° Boissons abondantes ;

3° Réfrigération de l'abdomen.

« En pathologie infectieuse, écrit-il, comme en médecine mentale, l'eau froide angoisse et suscite des idées délirantes ; par contre, le repos absolu au lit est le meilleur calmant. »

Cette indication s'impose davantage quand nous considérons l'état de dépression des malades qui nous arrivent des tranchées. Dépression telle que le Dr d'Ælsnitz qui emploie un Brandt modifié, n'a pu se résigner à appliquer le régime des bains froids aux typhiques déprimés qui lui arrivent du front.

Mais pour M. de Massary, cette indication reste applicable à tous les typhiques.

La deuxième indication, ce sont les *boissons abondantes*. Il est inutile d'insister sur la valeur de celle-ci.

Pour désaltérer le malade, nous conseille M. de Massary, profitez de toutes les occasions que vous avez de l'approcher : poche de glace à renouveler, soins hygiéniques, etc. Progressivement, il faut arriver à lui faire absorber 4 à 5 litres en vingt-quatre heures, ce qui n'est guère possible le premier jour du traitement. Ces boissons se composent de lait et de tisanes, de thé alcoolisé, de classique potion de Todd, d'orangeade, de citronnade, etc.

A ce propos, l'auteur nous donne quelques bons conseils. Après chaque tasse de lait, aromatisé par du café, du thé, de l'alcool, le malade se rince la bouche avec une solution alcaline. Les typhiques peuvent ainsi absorber 2 à 3 litres de lait sans dégoût. Les tisanes complètent la dose de liquide nécessaire en vingt-quatre heures. Ces boissons humidifient la bouche, rendent possible le fonctionnement des glandes salivaires ; elles évitent les complications de paroditite suppurée... Mais surtout ces boissons ouvrent les reins et provoquent après quelques jours une diurèse de 5 à 6 litres.

Lorsque le malade ne peut boire abondamment, soit par difficulté de déglutition, comme cela a lieu au début, quand la bouche est encore sèche, soit par intolérance gastrique, M. de Massary fait administrer de grands lavements d'eau sucrée.

Nous exposerons plus loin le détail de cette technique à propos de l'application systématique qu'en a faite le Dr Weil.

La réfrigération de l'abdomen est l'indication capitale.

Elle consiste en *l'application permanente d'une large vessie de glace sur l'abdomen, depuis le commencement de la maladie jusqu'à l'apyrexie complète.*

C'est à cette réfrigération que l'auteur attribue la très faible mortalité, la chute progressive et généralement rapide de la température, la rareté des rechutes et des complications.

L'application commence dès l'entrée, aussitôt après le bain savonneux de 37 degrés. La peau du ventre est recouverte d'une épaisse couche de talc, d'une flanelle légère ; au-dessus d'elle s'étale une large poche de caoutchouc modérément remplie de gros morceaux de glace ; l'air est soigneusement chassé de la poche qui, sans cette précaution, resterait globuleuse et ne s'appliquerait pas étroitement sur la peau. Le tout est maintenu par une alèze pliée.

Si, malgré ces précautions, la peau prend un aspect violacé, on retire la glace pendant quelques heures.

Toutes les trois heures on remplit la poche.

Nous n'insistons pas sur les nombreux soins d'hygiène et de prophylaxie que conseille M. de Massary. Ils appartiennent à toutes les méthodes et peuvent être, suivant les cas et les lieux, variés à l'infini.

En dehors d'une statistique encourageante, M. de Massary nous cite de nombreux auteurs qui se sont félicités de l'avoir suivi dans cette voie. Nous ne

retiendrons ici que le nom de M. Pissavy qui, à la séance du 5 février 1915 de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, nous a présenté les résultats de son expérience au cours de la campagne d'hiver.

Il a expérimenté à son ambulance la méthode de la glace. Sur 36 malades traités par la glace, 3 sont morts, soit une mortalité de 8, 4 o/o. Sur les 153 malades non traités par la glace, 26 sont morts, soit une mortalité de 16, 9 o/o. La méthode de Brandt a bien servi l'Allemagne !

Le « Goutte a Goutte » (1)

Dans un article de *la Presse médicale* et dans une importante communication à la Société médicale des Hôpitaux de Paris, M. Weil nous expose sa méthode.

C'est l'application précoce et continue pour tous les cas de fièvre typhoïde de l'injection de sérum glucosé par la voie intra-rectale. Injection d'un litre faite en quatre heures, suivant le procédé réglé par Murphy et connu sous le nom de « goutte à goutte ».

C'est la méthode employée surtout par les Américains et les Anglais dans certaines grandes hémorragies, infections ou intoxications.

Cette méthode utilisée d'abord à Paris principalement par MM. les professeurs Quénu et Chauffard, le

---

1.

Dr Weil a eu le mérite de l'appliquer systématiquement à toute fièvre typhoïde, bénigne ou grave.

Nous avons dit, dans un précédent chapitre, comment le Dr Weil fut amené à généraliser le procédé.

Il nous reste à exposer ici son mode d'action, sa technique et ses avantages.

Mode d'action du goutte à goutte

Le Dr Weil nous prévient qu'il n'est jamais facile d'expliquer l'action physiologique d'une médication, vu la complexité habituelle des phénomènes. On peut cependant se rendre compte à peu près comment le goutte à goutte se montre efficace.

Son mode d'action ne diffère guère de celui des injections de sérums isotoniques salés ou sucrés par voie intraveineuse ou sous-cutanée.

Mais comme le disait le professeur Chauffard dans une de ses cliniques, la voie intraveineuse est de moins en moins employée. On ne cherche plus à réaliser ce « lavage du sang » à l'aide de 1, 2 ou même 3 litres d'eau injectés dans les veines. Et cette méthode n'est plus usitée que dans les cas urgents, hémorragies graves par exemple, ou dans le choléra comme l'a proposé depuis longtemps M. le professeur Hayem.

La voie sous-cutanée a aussi ses inconvénients. Pour peu qu'on injecte un volume notable il se produit un gonflement qui gêne le patient et souvent le

fait souffrir, au point que l'on ne peut recommencer une nouvelle injection dans une région antérieurement injectée. En outre, le liquide est vite absorbé, et, chez les hypertendus, cette masse de liquide peut provoquer un à-coup vasculaire qui n'est pas sans danger. Enfin M. le professeur Hutinel a signalé les réactions fébriles qui sont souvent consécutives à l'injection sous-cutanée de sérum artificiel chez les tuberculeux.

D'autre part, pour toutes ces injections, il est nécessaire d'user de solutions stérilisées.

Pour toutes ces raisons, nous devons préférer l'introduction rectale aussi efficace, plus facile et mieux tolérée.

On obtient, grâce à elle, une dilution des plasmas, un lavage de l'organisme, qui permet d'entraîner au dehors par diurèse, une certaine quantité de toxine et de déchets interstitiels.

Le glucose, le sucre agissent, en outre, comme diurétiques, comme agents de glycogenèse, et, partant de défense organique puisque aussi bien la fonction antitoxique du foie est liée à la fonction glycogénique ; enfin le sucre et l'eau constituent des aliments de valeur. M. Weil nous assure qu'il a pu soutenir pendant quelques jours, uniquement par le goutte à goutte, des malades délirants qui ne pouvaient rien absorber, et qui ont pu ainsi supporter l'abstinence.

Cette importance de l'aliment sucre ne nous étonne pas, et nous aimons à citer ici le cas de plusieurs malades que nous avons vus avec le Dr Loeper résister

victorieusement à la longue abstinence qu'entraîne l'ulcère de l'estomac, grâce à quelques cuillerées de confiture, le seul aliment toléré.

Technique du goutte à goutte

Des appareils spéciaux ont été proposés et il existe dans le commerce un excellent dispositif, celui de Galante, mais rien n'est plus facile que de réaliser des appareils de fortune, que tous les médecins peuvent avoir à leur disposition.

Un bock, un tuyau de caoutchouc, de 1 m. 50 de longueur, garni d'un robinet sur lequel on adapte une sonde de Nélaton en caoutchouc (n° 16-18) constituent un appareil fonctionnant à souhait.

Au besoin le bock pourrait être remplacé par un entonnoir.

On injecte 1 litre d'eau bouillie et chaude. On la met dans le bock à 40-50 degrés sans s'inquiéter ensuite de son refroidissement. On y ajoute 50 gr. de glucose ou de sucre ordinaire, qui constitue non seulement un aliment appréciable, mais un excellent diurétique. Cette solution isotonique est extrêmement bien supportée. Il est exceptionnel que l'administration de ce lavage provoque une évacuation alvine. Si une selle interrompt l'injection, le goutte à goutte est momentanément retiré, puis remis en fonction.

Avant de mettre l'appareil on le règle d'abord, de façon que, placé à 40 centimètres au-dessus du corps

du malade, accroché à un montant fixé soit à la tête, soit au pied du lit, l'écoulement s'opère à raison de LX gouttes environ par minute.

On peut, suivant les cas, ajouter au liquide soit de l'adrénaline chez des malades à cœur faible, soit du chloral chez des malades délirants, soit de l'urotropine chez des malades présentant des complications de la vésicule biliaire.

La seule précaution à prendre est de s'assurer de temps en temps que le tube de caoutchouc, qui passe entre les jambes du malade, ne se coude pas.

Les résultats thérapeutiques obtenus sont supérieurs à ceux que donne la balnéation froide, même pratiquée dans de bonnes conditions. Le goutte à goutte ne constitue pas assurément une méthode certaine de guérison, puisqu'elle ne peut rien sur l'agent provocateur de la maladie, mais elle aide le malade à durer, à se défendre et à guérir. Elle améliore rapidement l'état général et diminue les signes d'infection.

Tous les malades qui arrivent avec la langue sèche, rôtie, présentent à la suite d'une ou deux administrations de goutte à goutte une langue humide.

Les symptômes qui subissent la transformation la plus manifeste sont les symptômes nerveux. Les malades adynamiques sont moins prostrés, le tuphos moins accusé, les symptômes ataxiques se calment rapidement, le délire disparaît.

L'action du goutte à goutte est aussi nette sur la

température et la circulation, sur les complications pulmonaires et sur la courbe des urines.

Je les résumerai d'un mot, celui du Dr Triboulet(1): *le maximum de résultats avec le maximum de simplicité dans les moyens.*

Traitement médicamenteux

Le Dr Vernier, lui, a une confiance absolue dans le traitement médicamenteux qu'il légitime ainsi : L'*iode* est, à la fois, le médicament par excellence, sinon spécifique, de l'infection éberthienne et le modificateur physiologique le plus heureux qu'on puisse actuellement lui opposer.

Son rôle antiseptique, bactéricide et antitoxique très étendu, poussé très loin à la faveur d'une extrême puissance de diffusion, en fait un modificateur de premier ordre de la cause extrinsèque de la maladie. Son action physiologique générale le place, en outre, au premier rang des modificateurs pathogéniques. Par la suractivité circulatoire qu'il détermine, il facilite les échanges, lève les stases, ouvre le rein.

Sous son influence l'hématose se perfectionne ; l'excitation désordonnée des centres et l'anarchie des réflexes tombent devant un sang moins asphyxique. Les spasmes artériels sont rompus ; les coronaires s'ouvrent, assurant la circulation et la nutrition du

1. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris* du 11 février 1915.

myocarde. Le rendement des glandes endocrines s'améliore. Le coefficient leucocytaire se relève et la phagocytose se déclare plus active.

A l'iode il associe *l'arsenic* qui le secondera et étendra son rôle.

Enfin il complète le traitement par la *strychnine* qui luttera contre l'*asthénie*.

Le Dr Vernier rapporte quelques observations caractéristiques et il précise sa pratique :

Dès le diagnostic posé, calomel à doses réfractées, diète lactée, puis le lendemain :

a) Six à huit gouttes de liqueur arsenicale iodo-iodurée.

Solution d'acide arsénieux au 1/1000	15 gr.
Iodure de potassium	0 gr. 50
Teinture d'iode	15 gr.

et 2 à 4 milligrammes de sulfate de strychnine en granules chaque jour ;

b) Matin et soir, lavement d'eau bouillie tiède, 600 à 800 grammes ; à l'un des lavements ajouter XV à XX gouttes de liqueur arsenicale iodo-iodurée.

c) Tous les quatre à cinq jours, suspendre pendant douze jours la médication iodo-arsenicale pour revenir au calomel. Dans l'intervalle veiller à ce que le malade ait au moins deux selles par jour (huile de ricin ou magnésie à doses laxatives).

Éclectisme

En somme, les méthodes ne manquent pas. Les médecins n'ont pas lieu d'être désorientés, comme le

craint le Dr Legendre, depuis que plusieurs auteurs ont prononcé la faillite de la méthode de Brandt.

Et, puisque le Dr Legendre nous conseille l'éclectisme, qui nous empêche entre deux administrations du goutte à goutte, suivant le procédé du Dr Weil, d'appliquer sur le ventre du malade la poche de glace du Dr de Massary, d'administrer les boissons abondantes conseillées par le professeur Debove et d'instituer tout à la fois la « trinité médicamenteuse du Dr Vernier ».

Dans un cas de fièvre typhoïde que nous avons été appelé à soigner dernièrement au cours d'un congé de convalescence, nous nous sommes inspiré de cet éclectisme et nous n'avons eu qu'à nous en féliciter.

CONCLUSIONS

1° La méthode de Brandt importée d'Allemagne par M. Glénard en 1871, ne jouit plus depuis un certain nombre d'années de la faveur d'autrefois. Si l'on considère le grand nombre de médecins qui depuis longtemps ont réchauffé les bains, appliquant ainsi un « Brandt » modifié, on peut affirmer que la méthode de Brandt est pratiquement abandonnée ;

2° Les nécessités de la guerre ont établi la faillite de la méthode de Brandt. La plupart des auteurs, en effet, qui ont écrit depuis la déclaration de la guerre sur la fièvre typhoïde, constatent l'impossibilité dans laquelle ils se sont trouvés de baigner leurs malades : pas d'eau, pas de baignoires, pas d'infirmiers, adynamie profonde des typhiques.

Obligés de passer outre, les médecins ont eu recours à d'autres procédés. Les uns ont appliqué l'ancienne méthode de Sandras, renouvelée depuis quelques années déjà par M. de Massary, et dont l'indication capitale est la réfrigération continue de l'abdomen. Les autres ont pratiqué les instillations intra-rectales par le « goutte à goutte » de sérum

glucosé, suivant la technique réglée par le Dr E. Weil.

Ces méthodes appliquées dans les cas graves aussi bien que dans les cas bénins ont relevé le taux des statistiques.

Leur efficacité, jointe à leur grande simplicité, en font désormais des méthodes de choix.

Nous devons signaler aussi le traitement médicamenteux par l'iode comme un adjuvant utile ;

3° La méthode de Brandt ne doit pas être confondue avec la balnéothérapie en général, qui conserve ses nombreuses indications.

Vu : le Président de la thèse,
MARFAN

Vu le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Ælsnitz (d'). — Note sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'application simultanée de la balnéothérapie restreinte et du glaçage permanent de l'abdomen (Bulletin de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, 11 mars 1915).

Chauffard. — Clinique de l'Hôpital Saint-Antoine (Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, 10 mai 1913).

Chauffard. — A propos de la méthode des instillations rectales (Bulletin Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, 11 mars 1915).

Legendre. — Bulletin du 11 mars 1915.

Massary (de). — Traitement de la fièvre typhoïde par la réfrigération continue de l'abdomen sans balnéation froide (Presse médicale du 14 janvier 1915).

Massary (de), Lesné, Glénard, Siredey. — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 25 février 1915.

Plicque. — Les Moyens simplifiés de traitement et de prophylaxie contre la fièvre typhoïde (Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, 25 novembre 1914).

Triboulet. — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris du 11 février 1915.

Vernier. — La Fièvre typhoïde et son traitement (Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, 25 août 1914).

Weil (Émile). — Traitement de la fièvre typhoïde et l'emploi du goutte à goutte de Murphy (Presse médicale du 14 janvier 1915. — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 25 février 1915).

JOUVE ET Cie, imprimeurs-éditeurs, 15, rue Racine, Paris—2982-16

'70

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE